

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

— **THÈSE** **392**
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Armand CHAZALNOEL**

Né le 13 février 1887 au Lonzac (Corrèze)

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

TRAITEMENT CHIRURGICAL

DE

L'ULCÈRE VARIQUEUX

PAR

LA RÉSECTION TOTALE DES VARICES

Président : M. RECLUS, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1913

392

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

— **THÈSE** —

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Armand CHAZALNOEL**

Né le 13 février 1887 au Lonzac (Corrèze)

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

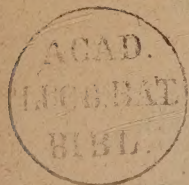
TRAITEMENT CHIRURGICAL

DE

L'ULCÈRE VARIQUEUX

PAR

LA RÉSECTION TOTALE DES VARICES



Président : M. RECLUS, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL.
Pathologie chirurgicale	TEISSIER.
Anatomie pathologique	LEJARS.
Histologie	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	AUG. BROCA.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	MARFAN.
Médecine légale	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE.
	ROGER.
	DEBOVE.
Clinique médicale	LANDOUZY.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	HUTINEL.
Maladies des enfants	GILBERT BALLET
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEJERINE.
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE DELBET.
	QUENU.
Clinique chirurgicale	RECLUS.
	HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
	BAR.
Clinique d'accouchements	PINARD.
	RIBEMONT DES-
	SAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrévés en exercice.

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BERNARD	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GREGOIRE	LERI	RETTNERER
BRINDEAU	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BROCA (ANDRÉ)	GULLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	LABBÉ MARCEL	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVAS	NOBECOURT	TIFENEAU
CLAUDE	TINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

A MES PARENTS, A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur RECLUS

Professeur de clinique chirurgicale
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de médecine

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. le D^r QUÉNU

Professeur de clinique à la Faculté, chirurgien des Hôpitaux

M. le D^r DUVAL

Professeur agrégé, chirurgien des Hôpitaux

M. le D^r MOUTARD-MARTIN

Médecin des Hôpitaux

M. le D^r CAMPENON

Professeur agrégé, chirurgien honoraire des Hôpitaux

M. le D^r RÉNON

Professeur agrégé, médecin des Hôpitaux

M. le D^r FREDET

Chirurgien des Hôpitaux

M. le D^r ALGLAVE

Chirurgien des Hôpitaux

M. le D^r HARTMANN

Professeur de clinique à la Faculté, chirurgien des Hôpitaux

M. le D^r LECÈNE

Professeur agrégé, chirurgien des Hôpitaux

M. le D^r GALLIARD

Médecin des Hôpitaux

M. le D^r POTOCKI

Professeur agrégé, accoucheur des Hôpitaux

TRAITEMENT CHIRURGICAL
DE
L'ULCÈRE VARIQUEUX
PAR LA
RÉSECTION TOTALE DES VARICES

INTRODUCTION

L'ulcère variqueux est, parmi les complications des varices des membres inférieurs, l'une des plus fréquentes, des plus redoutées du malade, des plus rebelles à la guérison durable.

Évitable dans une certaine mesure par une hygiène sévère chez le malade aisé, il devient chez l'ouvrier astreint à un travail pénible, une infirmité intolérable et une source de misère.

Combien de ces malheureux encore jeunes, porteurs d'ulcères parfois énormes, sont à trente ans des infirmes incapables de tout travail.

Il n'y a pas bien longtemps encore l'ulcère variqueux constituait comme on l'a dit « une carte d'entrée permanente » dans les services de chirurgie.

Les progrès de la chirurgie veineuse ont porté remède à ce mal. Les résections veineuses de plus en plus pratiquées ont donné des résultats encourageants.

Nous avons voulu dans cette thèse, présenter quelques observations de malades traités par des résections totales et montrer qu'on fait œuvre utile en traitant chirurgicalement l'ulcère variqueux.

Mais avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis d'exprimer toute notre gratitude à nos maîtres dans les hôpitaux qui nous ont guidé avec bienveillance dans le cours de nos études.

Nous tenons à remercier particulièrement notre maître, M. le Dr Alglave, qui nous a inspiré le sujet de cette thèse.

L'étude que nous donnerons plus loin est un résumé de ses travaux sur la cure chirurgicale de l'ulcère variqueux, notre but étant de contribuer à faire connaître davantage une méthode dont nous avons pu maintes fois apprécier les résultats heureux et qui nous a paru capable de guérir parmi les ulcères variqueux, récents ou anciens, qu'on est appelé à observer dans la pratique, même ceux qui s'étaient montrés rebelles à toutes sortes d'autres moyens.

Que M. le professeur Reclus, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, reçoive ici l'expression de notre gratitude.

PRÉSENTATION DU SUJET

Notre but dans ce modeste travail est de montrer par des observations de malades suivis pendant plusieurs années, les résultats que donne une méthode chirurgicale nouvelle basée sur la pathogénie des varices et leur mode d'évolution.

Après un historique succinct et forcément incomplet des procédés opératoires mis en œuvre contre les varices et l'ulcère variqueux, une critique très brève de ces différents procédés, nous donnerons la technique opératoire décrite et employée par notre maître M. le D^r Alglave contre les varices et leurs complications.

Nous tenons à insister sur ce fait qu'il est de grande importance d'attendre la cicatrisation de l'ulcère avant d'intervenir, et ceci, pour répondre surtout à l'indication formulée par Rémy et développée par M. Alglave : la nécessité d'extirper la veine malade sur laquelle repose l'ulcère.

Nous ne nous occuperons pas de la pathogénie de l'ulcère pour ne point sortir du cadre de ce travail.

Enfin, avant de conclure, nous donnerons dix-huit

observations destinées à montrer la récurrence de l'ulcère traité par différentes méthodes (v. observations I, II, III, V, X) et, au contraire, les bons résultats pour ainsi dire constants, obtenus par la résection totale des varices.

HISTORIQUE

Les interventions sanglantes sur les veines furent pratiquées depuis la plus haute antiquité. Plutarque raconte l'opération pratiquée sur Marius par un chirurgien dont le nom ne nous a pas été transmis. Celse opéra aussi les varices.

Ambroise Paré fit des ligatures veineuses et des cautérisations.

Dionis sectionne la veine entre deux ligatures. Everard Home (1799) pratique douze fois la ligature de la saphène interne pour guérir les ulcères variqueux de la jambe. J.-L. Petit conseille l'extirpation dans deux cas : gros paquet variqueux enflammé et douloureux ou varice placée dans un lieu incommode. Mais il perd plusieurs de ses opérés.

Boyer et Richerand pratiquent aussi l'extirpation.

Mais deux éléments gênent les chirurgiens : la douleur et l'infection. Aussi une réaction se fait-elle avec Lisfranc, Dupuytren, Vidal de Cassis, Michon, Velpeau, Nélaton et A Guérin qui se montrent défavorables à l'intervention.

La méthode antiseptique remet la chirurgie veineuse en faveur, et Lucas Championnière fait le premier en France en 1875, la ligature de la saphène interne.

Dolbeau fait autour de l'ulcère des incisions concentriques.

Rigaud de Nancy provoque la thrombose de la veine par sa dénudation et son exposition à l'air.

En 1885, M. Schwartz emploie l'extirpation et la résection des veines variqueuses dans un but d'amélioration. Il relate ses succès dans trois cas avec cicatrisation d'un ulcère et guérison maintenue depuis six mois (Société de chirurgie, 1887).

En 1890, Montaz, de Grenoble, rapporte un cas de cicatrisation rapide d'ulcère après la ligature sous-cutanée au crin de Florence de la saphène interne.

Cerné, de Rouen, fait une communication à la Société de Chirurgie sur la « Cure radicale des varices contre les ulcères de jambe ». Dans le rapport rédigé à la suite de cette lecture, M. Quénu conclut qu'il n'y a lieu d'intervenir que pour les ulcères chroniques s'accompagnant d'une dilatation variqueuse marquée des veines saphènes et de leurs anastomoses.

La même année Trendelenburg fait connaître sa méthode des ligatures de la saphène interne.

M. Schwartz dans la thèse de Charrade (1892) montre les avantages de la ligature étagée de la saphène interne.

Rémy en 1892 (Congrès Français de chirurgie) préconise la résection de paquets variqueux.

Moreschi en 1894 fait connaître son procédé d'opé-

ration par incision circulaire des tissus sus-aponévrotiques au-dessus et au-dessous de l'ulcère.

Delagenière aurait obtenu de bons résultats de la dissociation fasciculaire du tronc du nerf sciatique, et Chipault (1899) de l'élongation des nerfs sciatiques poplités externe et interne.

Vallis détache le fond de l'ulcère grâce à deux incisions longitudinales allant jusqu'au périoste.

Depuis 1900, il a été fait un grand nombre de résections veineuses.

Le procédé de Moreschi est modifié par Mariani (1) et par Reclus qui font une seule incision circulaire jusqu'à l'aponévrose superficielle au niveau de la jarretière.

Vince de Bruxelles (2) ayant constaté que le sang qui passe de la veine fémorale dans la saphène peut causer des troubles nutritifs nouveaux, complète son procédé par la ligature de la crosse de la saphène interne.

Mauclore (3) en 1901 propose l'incision sinueuse en guirlande au niveau du mollet, une triple ligature de la saphène et la circonvallation de l'ulcère.

Dès 1902, M. Alglave pratique, dans le service du professeur Terrier, la résection totale des saphènes et de leurs branches malades, dirigée contre les varices et leurs complications, en particulier contre l'ulcère.

En 1903, Brault (4) propose une incision en fer à che-

1. *Gazetta degli ospedali*, nov. 1900, p. 1481.

2. *Annales de la Société belge de chirurgie*, 1900.

3. *Journal assoc. méd. mutuelle*, décembre 1901.

4. *Bull. et mém. Soc. de chirurgie*, Paris, juin 1903.

val postéro-interne des tissus superficiels du mollet et Wenzel en 1904 l'incision circulaire de cuisse.

M. Delbet en 1906 présente six malades à l'Académie de Médecine (4) auxquels il a fait pour améliorer les varices, une anastomose saphéno-fémorale.

En 1906, MM. Terrier et Alglave publient dans la *Revue de Chirurgie* 21 observations dues à M. Alglave de malades traités par des résections totales pour varices simples ou compliquées.

Peu après, Viannay faisait aussi des résections totales des saphènes et Truchet dans sa thèse (Lyon, 1909) en publiait les résultats.

Depuis, des résections totales des saphènes ont été faites en grand nombre par beaucoup de chirurgiens.

En 1910, Henry Lardennois écrit dans l'*Union médicale du Nord-Est*, page 249 : « Quant il existe un ulcère variqueux, la résection de la saphène ou l'ablation totale aide non seulement à guérir l'ulcère, mais encore à prévenir les récidives. »

Au XXIII^e congrès de l'Association Française de chirurgie (3-8 oct. 1910), Jeannel, de Toulouse, se montre nettement partisan de la résection totale en cas de varices avec reflux superficiel et profond.

Nous mentionnerons les anastomoses nerveuses faites par M. Mauclaire en cas d'ulcère variqueux sur des membres qui présentent peu de varices (*Gazette des hôpitaux*, 4 oct. 1910).

En terminant l'historique que nous venons de retra-

1. Séance Académie de Médecine, 18 déc. 1906.

cer, nous croyons devoir faire remarquer en y insistant, que l'opération d'Alglave pratiquée dès 1902 ne consiste pas seulement dans la résection totale des saphènes comme l'ont fait beaucoup d'auteurs dans ces dernières années, mais à associer méthodiquement à la résection des troncs saphéniens celle de leurs branches malades.

Pour M. Alglave, la résection de ces dernières a souvent plus d'importance au point de vue de la cure des varices et de l'ulcère que celle des troncs saphéniens eux-mêmes, qui peuvent ne pas être intéressés par la maladie.

ventions de guérison d'ulcères variqueux par l'élongation des nerfs. Plusieurs de ses malades ont été suivis deux et trois ans. Cependant dans plusieurs cas, il a enlevé l'ulcère lui-même par un lambeau fusiforme. Dès lors, il y a lieu de se demander si l'heureux résultat obtenu n'est pas dû, au moins en partie, à l'extirpation de l'ampoule variqueuse sur laquelle d'après Rémy repose tout ulcère variqueux. Ce dernier auteur insiste d'ailleurs beaucoup sur la nécessité d'extirper la veine malade sur laquelle repose l'ulcère.

Quant aux procédés portant sur les veines et énumérés plus haut, des faits cliniques nombreux montrent la fréquence des récides.

Des constatations anatomiques montrent la reconstitution de paquets variqueux à la faveur de tronçons veineux malades laissés lors d'une première intervention. Les varices reconstituées sont une amorce toute prête à l'ulcère qui ne manquera pas de récidiver à la première occasion.

La démonstration de ces faits a été donnée par M. Alglave dans ses travaux et par des faits personnels, après avoir rappelé des observations de Pearce Gould (an address on the operative treatment, etc... in the *Lancet*, 8 avril 1889, p. 941) et deux cas de Lederrhose (in *Centralblatt für chirurgie*, 1903) et aussi deux observations de Viannay publiées dans la *Revue de Chirurgie* en 1905.

Nous rappellerons comme particulièrement démonstrative l'observation suivante de M. Alglave qui montre la récidence rapide des varices et des ulcères après la ré-

section partielle du tronc de la saphène interne. Elle montre aussi la part que prend dans la reconstitution des varices, la poussée profonde agissant par l'intermédiaire des veines perforantes.

Observation I

De M. Alglave (*Revue de Chirurgie*, juin 1906).

Le nommé G... François, âgé de 51 ans, journalier, entre à la Pitié, salle Michon, au mois de juin 1905, parce qu'il souffre de varices depuis vingt-cinq ans.

Quelques temps après leur apparition, un premier ulcère survenait à gauche, puis il en survint bientôt trois autres, si bien que, quelques années après le début de ses varices, le malade se trouva atteint de quatre ulcères de la jambe gauche dont les dimensions étaient à peu près, dit-il, celles d'une pièce de 5 francs. A droite, pas d'ulcère à ce moment-là.

Il y a sept ans, une résection partielle de la saphène interne gauche fut pratiquée à la hauteur du tiers supérieur et du tiers inférieur de la cuisse.

Cette opération donna une certaine amélioration, mais peu de temps après, les varices redevinrent ce qu'elles étaient auparavant.

Puis survint un ulcère à la jambe droite pour lequel le malade entra à la Pitié dans le service de M. Terrier à la fin de 1903.

On lui fit sur le membre droit une résection du tronc de la saphène interne droite, depuis la partie moyenne de la cuisse jusqu'à la partie supérieure de la jambe.

Il quittait l'hôpital peu de temps après pour y revenir en janvier 1905.

A l'examen, on voit qu'à gauche, dans le territoire de la saphène, il y a, malgré la résection partielle à deux étages faite il y a sept ans, d'énormes varices dont le malade souffre beaucoup ; et qu'à droite, malgré la résection de 25 centimètres de saphène faite un an auparavant, il y a de grosses varices dans toute la hauteur du membre et un ulcère à la jambe.

C'est à gauche que le malade souffre le plus. Pour cette dernière raison, Algave lui fait le 20 juin 1905 une résection totale de la saphène interne et des paquets variqueux y attenant, par une incision étendue depuis la pointe du triangle de Scarpa, jusqu'au bord antérieur de la malléole interne.

Les suites de l'opération furent simples ; vingt jours après le malade quittait l'hôpital avec l'intention de revenir pour le membre droit s'il se trouvait bien de l'opération faite à gauche.

Il revenait en effet six mois plus tard, fort content de son membre gauche et réclamant une opération semblable à droite.

Ce sujet étant mort dans les jours qui avaient suivi son entrée à l'hôpital, et son corps n'ayant pas été réclamé, Algave le fit transporter à l'Ecole Pratique et là injecta les veines superficielles des deux membres pour se rendre compte de leur état.

A droite l'injection est faite par la saphène interne et passe facilement.

A gauche essai infructueux d'injection de la saphène par le côté interne du cou de pied. L'injection est poussée par la saphène externe qui la laisse passer.

A la dissection on voit qu'à droite, côté où la veine avait été partiellement réséquée, le tronc de la saphène interne est interrompu sur une longueur de 25 centimètres environ au niveau

de sa partie moyenne ; mais s'il est volumineux et un peu ampullaire en quelques points au-dessus de la résection, il est très volumineux, très ampullaire, très irrégulier au-dessous.

Entre les deux bouts ainsi séparés, la circulation s'est trouvée rétablie par deux voies : l'une antérieure, l'autre postérieure.

On constate qu'aux veines variqueuses superficielles aboutissent des veines importantes qui viennent de la profondeur. Elles s'échappent des masses musculaires et traversent leur aponévrose d'enveloppe.

Elles sont petites à la cuisse, volumineuses, irrégulières et ampullaires à la jambe.

Aux points où elles viennent se jeter dans les veines superficielles, celles-ci sont particulièrement renflées et bosselées comme si elles avaient subi en ces mêmes points, de la part du sang qui leur arrivait à la faveur des perforantes, une poussée plus grande que partout ailleurs. La perforante semble faire « son petit paquet variqueux ».

Au membre gauche, où la résection de la saphène interne a été totale, on voit, à la face interne du membre, un système saphène néoformé, avec une veine principale qui s'est constituée un peu en arrière du trajet de celle qui a été enlevée.

Son calibre est un peu inférieur à celui d'une veine saphène ordinaire ; sa paroi paraît saine. Elle est indemne de toute bosselure ou varicosité.

Dans les observations que nous donnons à la fin de ce travail, on trouvera aussi plusieurs cas de récurrence de l'ulcère après des ligatures ou des résections partielles de la saphène. Dans une observation (obs. XV), le malade ayant été guéri d'un ulcère de la région malléo-

laire interne par une résection totale de la saphène interne, revenait dix-sept mois après pour un ulcère apparu dans le territoire de la saphène externe.

De ces constatations nous sommes amenés à dire qu'avec les résections partielles du tronc saphénien interne on observe des récurrences fréquentes. De l'ulcère variqueux et que ces récurrences appellent une intervention plus radicale. Celle-ci sera la *résection totale des varices*, opération simple, mais qui demande une technique minutieuse ainsi que des soins préparatoires et consécutifs importants.

Dans le chapitre suivant nous allons exposer la technique suivie par notre maître M. le Dr Alglave et nous la donnerons avec ses détails dans les chapitres qui suivent.

CHAPITRE II

Technique de la résection totale des varices essentielle superficielle des membres inférieurs

(Presse médicale, 29 avril 1911)

Il importe de distinguer d'abord d'après leur topographie des différents types de lésions variqueuses superficielles qui peuvent se présenter et à chacun desquels convient une opération un peu particulière.

I. — Les varices intéressent exclusivement le système saphène interne : résection totale interne ou cruro-jambière de la saphène interne et de ses branches variqueuses.

II. — Elles n'intéressent que la portion jambière du tronc de la saphène interne et quelques-uns de ses rameaux jambiers : résection « jambière » du tronc et de ses branches malades.

III. — Elles intéressent seulement le système saphénien externe : résection totale externe.

IV. — Elles s'étendent aux systèmes saphéniens interne et externe : résection totale des deux troncs saphéniens et de leurs branches variqueuses.

V. — Elles sont isolées ou localisées à une ou deux veines où elles se présentent avec un siège anormal à la cuisse ou à la jambe : résection totale des veines malades par une incision de circonstance.

VI. — Elles sont compliquées d'un ulcère.

Chacun de ces types de lésions peut être compliqué de phlébite. Il va sans dire qu'en pareil cas, l'étendue de la résection reste la même que si cette complication n'existait pas.

I. — Résection totale de la saphène interne et de ses branches malades

Elle peut être pratiquée par une ou par deux incisions distinctes, suivant l'importance et la répartition des varices par rapport aux branches de la saphène interne.

A) *Résection totale interne par une seule incision.*

Le membre est placé dans la demi-flexion de la jambe par rapport à la cuisse et dans la position de rotation en dehors, avec le genou appuyé sur un coussin de sable qui le soulève et facilite beaucoup l'opération.

Le coussin a en particulier l'avantage de permettre l'étalement du mollet et des varices qu'il présente sous les yeux de l'opérateur. On fait l'incision unique en deux temps : Dans le premier temps, elle est tracée curviligne, comme le tronc saphénien lui-même, du niveau de la crosse de cette veine à celui du bord postérieur du condyle interne du fémur.

Quand l'incision cutanée est faite, on met à découvert la crosse terminale de la saphène interne pour la lier immédiatement, le plus haut possible, au-dessus du point d'abouchement des veines honteuses.

Nous pratiquons habituellement cette ligature au moyen d'un fil de lin très fin, mais solide.

Quand il existe des varices prépubiennes et pariétales, portant sur les veines tégumentieuses abdominales, nous les réséquons sur une bonne longueur en prolongeant notre incision suffisamment en hauteur.

En écartant et décollant comme il convient les lèvres de la plaie faite à la cuisse, nous découvrons de haut en bas le tronc saphénien, et mettons à nu ses branches collatérales sur une étendue de quelques centimètres seulement dans les cas habituels.

En exécutant ces manœuvres nous ne manquons pas, s'il existe un tronc collatéral de la saphène interne, de le réséquer complètement comme ce dernier.

Enfin dans certains cas où, sur le tronc saphénien principal, s'abouchent des veines variqueuses importantes, nous les poursuivons aussi loin que possible. Au besoin nous les réséquons par une incision supplémentaire.

Dans la dénudation du tronc saphénien, il faut avoir soin, en le délogeant de l'étui aponévrotique dans lequel il est placé, de ne pas entamer le feuillet profond qui compose l'étui et qui engaine les muscles de la cuisse.

On facilite et on accélère l'ablation du tronc variqueux principal et de ses branches en les poursuivant

V. — Elles sont isolées ou localisées à une ou deux veines où elles se présentent avec un siège anormal à la cuisse ou à la jambe : résection totale des veines malades par une incision de circonstance.

VI. — Elles sont compliquées d'un ulcère.

Chacun de ces types de lésions peut être compliqué de phlébite. Il va sans dire qu'en pareil cas, l'étendue de la résection reste la même que si cette complication n'existait pas.

I. — Résection totale de la saphène interne et de ses branches malades

Elle peut être pratiquée par une ou par deux incisions distinctes, suivant l'importance et la répartition des varices par rapport aux branches de la saphène interne.

A) *Résection totale interne par une seule incision.*

Le membre est placé dans la demi-flexion de la jambe par rapport à la cuisse et dans la position de rotation en dehors, avec le genou appuyé sur un coussin de sable qui le soulève et facilite beaucoup l'opération.

Le coussin a en particulier l'avantage de permettre l'étalement du mollet et des varices qu'il présente sous les yeux de l'opérateur. On fait l'incision unique en deux temps : Dans le premier temps, elle est tracée curviligne, comme le tronc saphénien lui-même, du niveau de la crosse de cette veine à celui du bord postérieur du condyle interne du fémur.

Quand l'incision cutanée est faite, on met à découvert la crosse terminale de la saphène interne pour la lier immédiatement, le plus haut possible, au-dessus du point d'abouchement des veines honteuses.

Nous pratiquons habituellement cette ligature au moyen d'un fil de lin très fin, mais solide.

Quand il existe des varices prépubiennes et pariétales, portant sur les veines tégumentuses abdominales, nous les réséquons sur une bonne longueur en prolongeant notre incision suffisamment en hauteur.

En écartant et décollant comme il convient les lèvres de la plaie faite à la cuisse, nous découvrons de haut en bas le tronc saphénien, et mettons à nu ses branches collatérales sur une étendue de quelques centimètres seulement dans les cas habituels.

En exécutant ces manœuvres nous ne manquons pas, s'il existe un tronc collatéral de la saphène interne, de le réséquer complètement comme ce dernier.

Enfin dans certains cas où, sur le tronc saphénien principal, s'abouchent des veines variqueuses importantes, nous les poursuivons aussi loin que possible. Au besoin nous les réséquons par une incision supplémentaire.

Dans la dénudation du tronc saphénien, il faut avoir soin, en le délogant de l'étui aponévrotique dans lequel il est placé, de ne pas entamer le feuillet profond qui compose l'étui et qui engaine les muscles de la cuisse.

On facilite et on accélère l'ablation du tronc variqueux principal et de ses branches en les poursuivant

de haut en bas, après avoir sectionné le tronc au-dessous de la ligature faite à la crosse et en l'attirant hors de la plaie, avec assez de force pour mettre en évidence et faire saillir les branches qui lui arrivent.

Les sections veineuses terminées, le paquet variqueux est rabattu vers la jambe, pour faire *une hémostase très attentive* sur toutes les collatérales saphéniennes. On ferme ensuite la plaie.

Pour la suture cutanée nous employons le crin de Florence ou le fil de lin en points séparés.

Dans un deuxième temps, nous reprenons l'incision à la hauteur du condyle fémoral pour la conduire jusqu'au devant de la malléole interne.

Nous procédons ainsi pour diminuer, dans une certaine mesure, les risques d'infection des plaies.

Chaque lèvre de l'incision jambière est ensuite soulevée et décollée sur une largeur suffisante pour mettre à découvert, dans la plus grande étendue possible, les branches variqueuses de la saphène.

Nous nous efforçons toujours, quand l'état de la peau le permet, de pousser le décollement jusqu'à l'origine de chaque grosse branche variqueuse où se trouve ordinairement une grosse veine perforante qui lui tient lieu de source. Quand la peau est saine et de bonne qualité, le décollement peut, sans inconvénient, être poussé en avant jusqu'au bord antérieur du tibia, et en arrière jusqu'à la face postérieure du mollet.

En arrière, on peut aller jusqu'à apercevoir la saphène externe elle-même, dans le but d'extirper les grosses lésions qui se trouvent habituellement aux points

où débouchent les veines perforantes qui viennent du triceps sural.

Le décollement des lèvres de l'incision, facile et rapide dans la première phase d'évolution des varices, peut présenter des difficultés quand elles sont déjà anciennes et quand elles ont provoqué une induration plus ou moins accentuée du tissu cellulo-graisseux qui les entoure et par l'intermédiaire duquel elles sont devenues adhérentes à la peau. Parfois même, elles sont intimement fixées à celle-ci, qu'elles ont amincie et altérée jusqu'à la rompre, à vouloir les en détacher, on risque de la perforer en de nombreux points. Dans ces conditions, il peut y avoir avantage, comme l'a montré E. Schwartz, à enlever en bloc avec les paquets variqueux sous-jacents, certains départements cutanés.

Quand la peau est de très mauvaise qualité, amincie, fragile, largement adhérente aux veines malades sous-jacentes et surtout si elle a été enflammée, il convient, si on veut éviter un sphacèle plus ou moins étendu des lèvres de l'incision, de limiter le décollement à quelques centimètres en avant et en arrière de celles-ci. Il faut, dans ce cas, mettre à découvert le tronc saphénien dans toute son étendue, mais se contenter, pour les branches, de les atteindre dans la mesure où le permet ce décollement limité, auquel on a dû se résoudre. Au besoin, on peut recourir aux incisions supplémentaires dont il est question plus loin.

Quand le réseau variqueux se trouve mis à découvert dans la mesure rationnelle, nous l'enlevons en masse avec le tissu conjonctivo-graisseux dans lequel il est

plongé, et par un clivage effectué de haut en bas, à coups de compresse, de gaze, au contact même de l'aponévrose jambière.

C'est surtout dans cette manœuvre que se trouvent mises en évidence ces veines perforantes jambières qui sont les sources des veines variqueuses principales.

Elles sont pincées et sectionnées à leur émergence à mesure qu'elles apparaissent.

En effectuant ce temps opératoire, il y a lieu de prêter une certaine attention aux divisions du nerf saphène interne pour les respecter et ne pas priver la face interne de la jambe de sa sensibilité normale, au moins pendant un certain temps.

L'ablation du paquet variqueux jambier entouré de son atmosphère graisseuse étant effectuée, il importe de faire, avec le plus grand soin, l'hémostase de chaque perforante ou de chaque tronçon variqueux qu'on n'a pas poursuivi jusqu'à sa source.

Une hémostase imparfaite expose ici à de volumineux hématomes qui nuisent au recollement de la peau, au plan aponévrotique devenu sous-jacent.

Pour faire toutes ces ligatures, nous recourons de préférence au fil de lin très fin, mais solide.

Quand l'hémostase est complète, nous rapprochons les lèvres des volets cutanés par des points séparés au crin de Florence ou au fil de lin, et qui les coaptent parfaitement. L'expérience nous a montré que la suture cutanée par des points séparés valait ici mieux que la suture par agrafes métalliques ou la suture en surjet.

Un épais pansement ouaté, modérément compressif

de bas en haut, de la région du cou-de-pied jusqu'à la racine du membre et prenant le bassin à la façon d'un spica, termine l'opération.

B) *Résection totale interne par deux incisions distinctes.*

Il est parfois nécessaire, pour atteindre des paquets variqueux qui se sont constitués au côté postéro-interne de la jambe, ou à son côté antéro-externe, qui sont deux sièges d'émergence de veines perforantes importantes, de recourir à deux incisions.

Les tracés de celles-ci sont précisément combinés de manière à poursuivre les veines malades jusqu'aux points où les perforantes qui leur donnent naissance traversent l'aponévrose jambière.

Nous faisons parfois descendre l'incision inférieure et postérieure, derrière la malléole interne pour réséquer les veines rétro-malléolaires, quand elles sont très malades ou quand elles ont été le siège d'un ulcère.

Parfois aussi, il est nécessaire de brancher, sur le tracé habituel une incision supplémentaire, qui permet de poursuivre, jusqu'à son origine, une varice de la cuisse ou de la jambe, qui est particulièrement importante.

II. — Résection « jambière » de la saphène interne et de ses branches

Quand les varices sont bien limitées à la jambe, une résection jambière de la saphène interne et de ses branches variqueuses pourra suffire pour obtenir la guérison.

On la pratiquera par une incision étendue depuis le niveau du condyle interne du fémur, jusqu'au bord antérieur de la malléole interne, et après la mise à découvert, aussi large qu'il conviendra, des vaisseaux malades, on procédera comme il a été dit plus haut.

III. — Résection totale de la saphène externe et de ses branches.

L'incision part un peu au-dessous du milieu du pli poplité et aboutit un peu au-dessus de la malléole externe, vers le bord postérieur de laquelle elle est dirigée.

Le tronc de la saphène externe est découvert et extrait de son tunnel aponévrotique et ses branches sont enlevées en bloc, avec le tissu cellulaire qui les entoure, par un clivage opéré de haut en bas, au contact de l'aponévrose jambière, comme pour la saphène interne et ses rameaux.

IV. — Résection totale des deux saphènes et de leurs branches.

Dans les cas où il est nécessaire de recourir à la résection des deux saphènes et de leurs branches pour obtenir une bonne guérison des varices, il est préférable de commencer par le côté interne.

Quand on a terminé, il suffit pour atteindre le côté postérieur et externe, de mettre le membre en rotation interne, sans déranger le coussin de sable qu'on avait placé sous le genou au début de l'opération.

V. — Résection totale des varices isolées ou de siège anormal.

Dans certains cas, on observe, aux membres inférieurs, des varices qui sont isolées ou localisées à une ou deux veines seulement et qui ont parfois un siège tout à fait anormal.

Elles peuvent exister, par exemple, à la face externe de la cuisse. Dans ces cas on les résèque par une incision adaptée à leur disposition.

VI. — Résection de varices compliquées d'ulcère

Il faut attendre pour la pratiquer que l'ulcère soit cicatrisé et que la zone cutanée sur laquelle il repose soit devenue aseptique. A ce moment-là, la résection totale pourra être faite sans danger, et, si l'on prélève l'ilot cutané sur lequel existait l'ulcère, on pourra constater que derrière lui se trouve la veine malade qu'il convenait d'enlever pour assurer la guérison définitive.

La cicatrisation d'un ulcère variqueux vrai est habituellement assez rapidement obtenue.

Nous employons dans ce but les moyens suivants :

Repos absolu au lit.

Lavage quotidien de l'ulcère et de la zone cutanée qui l'entoure au sérum chaud ou à l'alcool à 90°.

Application, après lavage, sur l'ulcère et les parties voisines d'une épaisse couche de pommade à l'oxyde de zinc au 1/10.

Protection de l'ulcère par une gaze aseptique et un épais pansement ouaté.

Avec ces soins la cicatrisation de l'ulcère fait ordi-



FIGURE I

D'après Alglave. *Presse médicale*,
18 mars 1911.

Cette photographie montre avec netteté un ulcère variqueux typique reposant sur une grosse branche de la saphène interne.



FIGURE II

D'après Alglave. *Presse médicale*,
18 mars 1911.

Ulcère variqueux reposant sur une branche de la saphène interne et apparu chez un sujet chez qui, trois ans auparavant, on avait fait une résection segmentaire du tronc de la saphène interne.

nairement de rapides progrès. Dans les cas où, après dix à douze jours de ce traitement la cicatrisation se ralentit ou s'arrête, nous utilisons pour lui donner « un

coup de fouet » les semis dermo-épidermiques (Procédé décrit par M. Alglave devant la Société anatomique, le 22 mars 1907).

Le plus souvent, l'application de ces petites greffes achève rapidement la cicatrisation. Cependant il y a des cas où ce moyen peut échouer comme les autres. Il s'agit alors d'ulcères profonds, anciens, pour le développement desquels à l'influence des varices s'est ajoutée celle d'une lésion du système nerveux : la névrite des vieux variqueux et aussi l'infection des tissus profonds.

Quand la cicatrisation de l'ulcère a été obtenue et que la peau de la zone où il existait et des parties voisines ne présente plus de croûtes ni de lésions eczéma-teuses, plus ou moins septiques, on est dans les conditions voulues pour que la résection totale puisse être pratiquée avec les meilleurs chances de succès.

On pratique alors la *résection totale du système saphénien dans le territoire duquel l'ulcère s'est développé* et en particulier de la veine malade sur laquelle il repose.

Quand, exceptionnellement, l'ulcère est resté rebelle à la cicatrisation, nous pratiquons l'ablation aussi complète que possible des varices qui existent au-dessus, au-dessous et autour de lui, en prenant toutes les précautions possibles pour diminuer les risques d'infection des plaies par l'ulcère et les produits septiques dont il est chargé ou qui l'entourent.

La désinfection de l'ulcère et de la peau voisine par la teinture d'iode peut rendre ici les plus grands services.

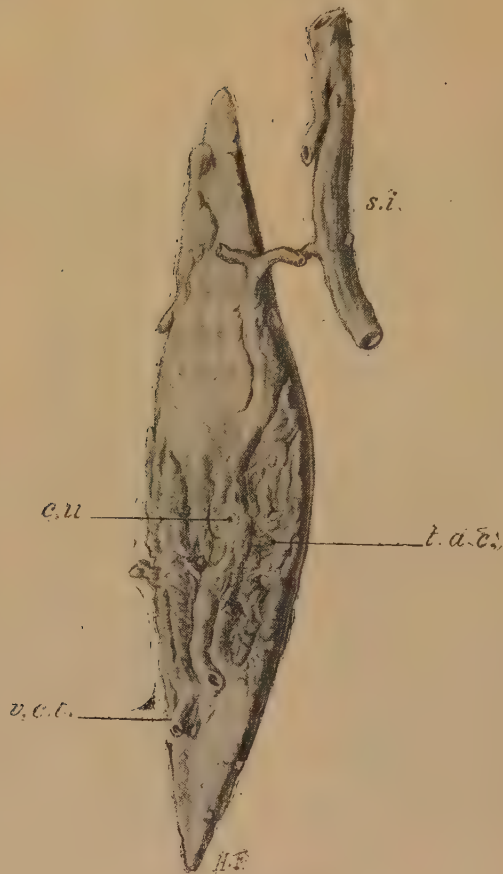


FIGURE III

D'après Alglave. *Presse médicale*, 18 mars 1911.

Cette figure représente la veine malade sur laquelle reposait l'ulcère de la figure II. Le lambeau de peau fusiforme est celui sur lequel s'était développé l'ulcère. Il a été enlevé après guérison de celui-ci et on l'a retourné pour disséquer la veine variqueuse qui existait au-dessous de lui et qui avait donné naissance à l'ulcère. Il s'agit d'une branche de la saphène interne.

C. u. est le point qui correspond au centre
de la surface occupée par l'ulcère.

Durée de ces opérations. — Le temps que nécessitent ces opérations est, en moyenne, de quarante-cinq à soixante minutes pour la résection totale interne par une ou deux incisions et de vingt minutes environ pour la résection totale externe.

Soins consécutifs. — Après l'opération, nous maintenons le membre opéré au repos absolu et en position légèrement déclive, en élevant le talon par un coussin placé au-dessous.

Le pansement est ouvert pour la première fois au dixième jour et pour l'ablation de la moitié des fils de suture cutanée.

Les derniers fils sont enlevés le quatorzième jour.

Les malades se lèvent habituellement le vingtième ou le vingt-cinquième jour après l'opération et recommencent à marcher. A ce moment-là l'électrisation, le massage quotidien, la balnéation chaude exercent l'influence la plus heureuse sur la musculature du membre, sur les cicatrices opératoires et sur la souplesse de la peau avoisinante. Les bains contribuent à parfaire l'intervention chirurgicale et il y a lieu de les prolonger jusqu'à complète guérison.

Indications et contre-indications. — En dehors des contre-indications tirées de l'état général, il faut toujours opérer l'ulcère variqueux. Même dans les cas où les varices sont peu apparentes, la résection totale donne de bons résultats.

Si le membre sur lequel on se décide à intervenir a été antérieurement atteint de phlébite profonde, il faut limiter son intervention à celui des deux systèmes sa-

phéniens duquel relève l'ulcère. C'est là d'ailleurs le cas le moins favorable à l'opération. On observe souvent après l'intervention de l'œdème du membre et la récidive de l'ulcère.

La phlébite variqueuse n'est pas une contre-indication à l'opération. Si on redoute une embolie pendant le transport du malade, on pourra lier la saphène à son embouchure, au lit du patient, grâce à l'anesthésie locale.

Enfin il est toujours préférable d'attendre la cicatrisation de l'ulcère avant d'opérer,

CHAPITRE III

Accidents observés après la résection totale Précautions à prendre pour les éviter ou les atténuer

Dans les chapitres qu'il consacre aux accidents ou incidents que peuvent entraîner les résections totales Alglave fait remarquer qu'ils surviennent soit aussitôt après l'opération, soit au moment de la convalescence,

Aussitôt après l'opération, on peut observer des hématomes, des suppurations locales, du sphacèle des lèvres des incisions, de la perte momentanée de la sensibilité des territoires cutanés voisins des incisions.

Il faut apporter un très grand soin à l'hémostase en raison de la multiplicité des veines sectionnées pendant l'opération et du volume de certaines d'entre elles.

Il faut surtout se méfier des perforantes dont la ligature est souvent délicate en raison de la brièveté de ces vaisseaux et de leur situation intra et sous aponévrotique. De plus, très souvent, elles ne saignent pas ou saignent peu aussitôt après leur section en raison de la position et de l'inertie du membre pendant l'o-

pération. Elles ne se mettent à saigner que lorsque le malade éveillé commence à remuer son membre.

Après l'opération il faut faire un pansement modérément compressif de l'extrémité du membre vers sa racine. La compression s'exercera surtout à la hauteur du mollet où se trouve la plus grande surface cruentée sous-cutanée.

Quand l'hématome se produit, il n'est jamais bien redoutable et n'a d'autre conséquence que de retarder un peu la cicatrisation. Pour y remédier on donnera issue au sang épanché en levant un crin de la suture cutanée et en glissant un petit drain sous la peau.

La suppuration peut apparaître si l'état d'asepsie de la peau est insuffisant au moment de l'opération.

Nous avons dit plus haut tout l'intérêt qu'il y avait à attendre la cicatrisation de l'ulcère avant d'opérer, tant dans un but d'asepsie qu'afin de pouvoir atteindre les veines sous-jacentes.

Si l'ulcère n'est pas cicatrisé, on assurera la désinfection de la peau au niveau, autour et à distance de l'ulcère, par la teinture d'iode. Il faudra de plus faire l'opération en deux temps successifs : d'abord ablation des veines éloignées de l'ulcère, suture de l'incision, puis ablation des varices du pourtour de l'ulcère.

La suppuration quand elle se produit reste en général bénigne et ne compromet pas le résultat final.

Le sphacèle des lèvres de l'incision observé assez souvent n'est pas dû seulement aux grands décollements opératoires. Quand la peau est de bonne qualité et aseptique, on peut la décoller de chaque côté de l'incision.

sur une largeur de 8 à 10 centimètres sans voir survenir de sphacèle.

Le sphacèle peut survenir au niveau des points où la peau a été le siège des lésions eczémateuses ou ulcéreuses. Le territoire cutané sur lequel un ulcère a existé reste septique pendant un temps plus ou moins long après la cicatrisation de l'ulcère.

Le sphacèle qu'on peut voir survenir dans ces conditions peut ne constituer que de tout petits îlots de quelques millimètres de largeur ou atteindre dans certains cas 1 à 2 centimètres en largeur et plusieurs centimètres en longueur.

Mais d'une façon générale ce sphacèle n'a d'autre inconvénient que de prolonger le séjour au lit du malade, de donner une cicatrice moins esthétique sans porter atteinte au résultat définitif.

Pour éviter le sphacèle, on recourra avec avantage aux incisions supplémentaires dans les cas où la mauvaise qualité de la peau fera redouter les grands décollements.

D'ailleurs, la constatation des bons résultats obtenus par les saphénectomies totales dans le traitement de l'ulcère variqueux, font apparaître le sphacèle cutané comme un bien mince inconvénient, dont la crainte, croyons-nous, ne doit pas arrêter le chirurgien dans l'étendue de ses résections veineuses.

On observe également parfois la perte de la sensibilité dans les volets cutanés soulevés pour les résections, mais cette perte de sensibilité n'est que momentanée. Habituellement, dans les jours qui suivent l'opération,

la sensibilité reparait progressivement pour redevenir normale au bout de quelques semaines.

Il faut d'ailleurs éviter autant que possible la section ou la rupture des filets nerveux.

Au moment de la convalescence, quand les opérés recommencent à marcher, on peut observer de la douleur malléolaire ou au cou-de-pied, de la raideur du membre, du gonflement œdémateux des régions inférieures du membre.

Ces troubles qui relèvent d'un trouble momentané de la circulation de retour et de l'immobilisation, s'atténuent rapidement.

On hâte leur disparition par la balnéation chaude et le massage quotidien.

L'œdème du membre s'observe surtout après la marche ou la station debout, chez les sujets qui ont été atteints de phlébite profonde post-typhique par exemple, antérieurement à leurs varices. Dans ce cas il persiste pendant un temps assez long.

Enfin on observe parfois une cicatrice chéloïdienne sur l'incision de résection au niveau du condyle interne du fémur.

Cette cicatrice, due en grande partie aux frottements du pantalon, est évitable en faisant porter aux opérés, pendant quelques semaines, une bande souple de crépon Velpeau enroulée autour du genou et modérément serrée.

CHAPITRE IV

Observations

Toutes les observations qui suivent sont dues à l'obligeance de M. le Dr Alglave.

Observation I

Varices des deux membres inférieurs avec ulcères. Résection totale de la saphène interne à droite et à gauche. A droite la résection totale a été faite après un résultat insuffisant obtenu par la méthode de Moreschi, modifiée par Mariani et Reclus.

Le nommé H... Alexandre, âgé de 63 ans, entre à l'hôpital de la Pitié en janvier 1904 pour des varices des membres inférieurs dont il souffre depuis dix ans. Il y a deux ans, en 1902, il apparut au tiers inférieur de la jambe droite une plaque violacée douloureuse et qui s'étendit de plus en plus sur les faces interne, antérieure et postérieure, sans ulcération.

Au commencement de janvier 1904, une dilatation variqueuse, siégeant au niveau de cette plaque violacée de la jambe droite, se rompit et entraîna une énorme perte de sang.

Cette rupture d'une ampoule variqueuse laissa derrière elle une ulcération qui grandit assez vite et qui suppura notablement.

Elle était irrégulière et avait comme dimensions 3 cm. 1/2 en longueur et 2 centimètres en largeur.

En même temps, les deux jambes du malade sont le siège de grosses dilatations variqueuses plus marquées à la jambe gauche qu'à la droite. A gauche les dilatations s'étendent à toute la

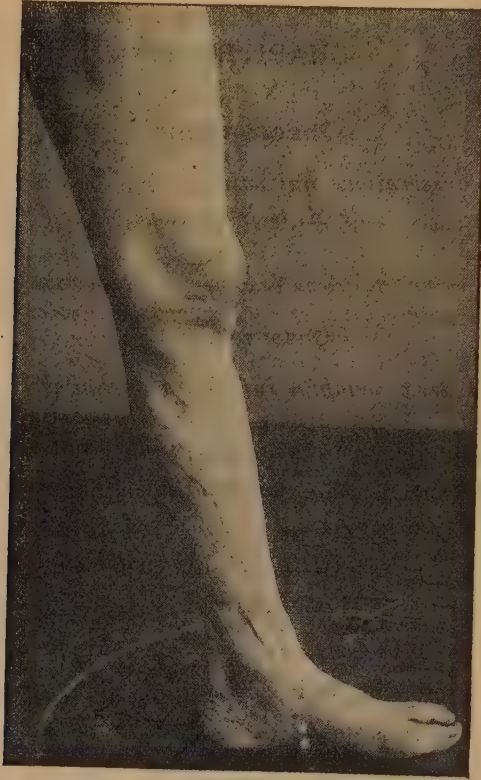


FIGURE IV (obs. I)

D'après Alglave, *Presse médicale*, 25 mai 1912.

Membre inférieur d'un homme opéré, en 1903, à l'âge de 63 ans, pour un ulcère variqueux ancien de la jambe.

hauteur du membre dans le territoire de la saphène interne et on trouve des cicatrices d'ulcères répétés à la partie inférieure de la jambe.

A droite les varices appartiennent aussi à la saphène interne, mais très accusées au niveau de la jambe, elles le sont beaucoup moins au niveau de la cuisse.

Le 23 janvier 1904, le malade est opéré par M. Algave. On lui fait à gauche une résection totale de la veine saphène interne par deux incisions : une première qui va du triangle de Scarpa à la partie supérieure du mollet et une seconde qui va de la partie postérieure et supérieure du mollet au bord antérieur de la malléole interne. Grâce à ces deux incisions, le tronc de la saphène interne est réséqué en entier ainsi qu'une bonne longueur des grosses branches collatérales variqueuses et ampullaires qui y aboutissent.

Une hémostase complète est faite de toutes parts et la plaie est fermée par des points séparés au crin de Florence.

Du côté droit, on a fait, à quelques travers de doigt au-dessus de l'ulcère, l'opération de Moreschi, c'est-à-dire la section circulaire de la peau et des couches sous-jacentes, jusqu'à l'aponévrose jambière.

Toutes les veines ainsi sectionnées sont liées et l'incision fermée par des points séparés au crin de Florence.

Les suites de ces deux opérations furent des plus simples et le malade sortit de l'hôpital guéri des deux côtés et avec un résultat immédiat fort satisfaisant.

Pendant une année, le résultat de ces deux opérations se maintint fort bon ; mais, en juin 1905, le malade recommença à souffrir de sa jambe droite où l'incision circulaire avait permis aux varices de se reconstituer assez rapidement en leur état primitif, ou presque.

Bientôt reparaissait, à la limite du tiers moyen et du tiers

inférieur de la jambe, un ulcère des dimensions d'une pièce de 2 francs environ.

A gauche, au contraire, les varices ne réapparaissaient pas et



FIGURE V (obs. 1)
D'après Alglave. *Presse médicale*, 25 mai 1912.

le membre restait, à ce point de vue, dans l'état le plus satisfaisant.

En raison des douleurs qu'il éprouvait dans son membre droit, comme l'apparition d'un ulcère de ce côté, le malade revint à la Pitié demander qu'on lui fit à droite ce qui avait été fait à gauche.

Une seconde intervention fut donc pratiquée dans les premiers jours de juillet 1905 et la saphène interne droite fut réséquée dans toute sa hauteur, depuis le bord antérieur de la mal-léole interne jusqu'à la pointe du triangle de Scarpa, par une seule incision à la faveur de laquelle on réséqua le plus possible des branches collatérales de la saphène.

Le malade guérit rapidement de cette seconde opération et quitta l'hôpital vers le milieu du mois de juillet 1905 dans l'état le plus satisfaisant.

En janvier 1906, le résultat obtenu restait aussi bon que possible.

Le malade revu en 1907, 1910, 1911 reste guéri, ne souffre plus du tout et travaille, malgré son grand âge, jusqu'à quatorze et quinze heures par jour comme garçon de restaurant. Les ulcères ne sont jamais réapparus ni d'un côté, ni de l'autre (V. fig. 4 et 5).

Observation II

Varices compliquées d'ulcères et traitées déjà par des opérations de résections partielles

Le nommé L..., 58 ans, marchand de vins, entre à la Pitié, salle Michon, pour des varices des deux membres inférieurs qui existent depuis vingt-cinq ans au moins.

Après avoir souffert alternativement à droite et à gauche d'hémorragies et d'ulcères, il alla en 1904 demander un traitement chirurgical à l'hôpital Cochin. On lui fit à chaque membre deux résections partielles de la saphène interne, sur une longueur de 5 à 6 centimètres.

Ces résections furent faites, l'une à la partie moyenne de la cuisse, l'autre à la partie inférieure.

Le malade ressentit une certaine amélioration après ces opérations, mais le 7 janvier 1905, il entra à la Pitié réclamant une nouvelle opération, surtout pour le côté gauche dont il souffrait beaucoup.

A droite, il était survenu malgré l'opération précédente un petit ulcère de jambe au niveau du 1/3 inférieur.

On lui fit quelques jours après son entrée une résection totale de la saphène interne du côté gauche et le malade quittait l'hôpital vingt jours après.

Observation III

Varices du membre inférieur gauche récidivées après opération par la méthode des ligatures étagées. — Complicquées d'ulcères datant de vingt ans.

Le nommé K..., Louis, âgé de 53 ans, ébéniste, entre à la Pitié, salle Michon ; le 28 décembre 1905, pour des varices avec ulcères.

Ces varices sont apparues aux deux membres inférieurs vers l'âge de 16 ans, mais ce n'est que vers l'âge de 35 ans, c'est-à-dire vers 1884 ou 1885 que les premiers ulcères sont apparus du côté gauche. Dès ce moment-là, le malade dut se faire soigner pour des ulcères de petites dimensions et qui apparaissaient tantôt du côté interne, tantôt du côté externe de la jambe, soit un peu au-dessus, soit au niveau même, soit au-dessous des malléoles. Au mois d'août 1905, la marche et le travail étaient devenus si pénibles que le malade se rendit à l'hôpital Cochin pour demander un traitement chirurgical.

On lui fit, dans le service de M. le Dr Schwartz des ligatures avec résection partielle du tronc de la saphène interne, à la partie supérieure, à la partie moyenne de la cuisse et au-dessous du condyle interne du fémur.

L'ulcère dont le malade était porteur guérit, mais trois mois après, en novembre 1905, un nouvel ulcère se constituait sous la malléole externe dans le territoire d'origine de la saphène externe.

Le malade vint à la Pitié le 28 décembre 1905. A l'examen on trouve, quand il est debout, à la cuisse gauche, un peu en arrière du trajet de l'ancienne veine saphène interne, un tronc veineux, sinueux, et assez volumineux qui part de la jambe où il naît de veines très variqueuses. Du même côté, on trouve un tronc de saphène externe très variqueux, dans le territoire duquel il existe un ulcère long de 3 à 4 centimètres et large de 1 à 2 centimètres suivant les points. Il est situé au voisinage de la malléole externe. On trouve également du même côté un petit ulcère avec eczéma périphérique, sur la face dorsale du quatrième orteil.

Le malade est opéré le 4 janvier 1906 par M. Alglave qui fait une résection double et totale des saphènes du côté gauche.

Les suites opératoires furent très simples. Le malade quittait l'hôpital au vingt-deuxième jour, guéri de ses varices et de ses ulcères.

Revu en 1910, quatre ans après l'opération, l'état du membre reste absolument satisfaisant. Le malade a travaillé et n'a plus souffert depuis qu'il a subi l'ablation complète de ses varices.

Observation IV

Varices anciennes de la jambe gauche avec ulcère de la région malléolaire.

Le nommé D..., 55 ans, ouvrier teinturier, vient à la Pitié, salle Michon, le 13 mars 1906, pour des varices de la jambe gauche qui ont débuté à l'âge de 24 ans.

Il y a sept ans, apparaissait dans la région malléolaire interne



FIGURE VI (obs. IV)

D'après Alglave. *Presse médicale*, 25 mai 1912.

Membre inférieur d'un homme de 53 ans avec ulcère datant de sept ans.

du côté gauche un ulcère qui a été pour le malade une cause de gêne considérable dans le travail. Cet ulcère, qui avait été pri-

mitivement guéri par du repos et des pansements humides et avait disparu pendant dix-huit mois, est revenu il y a trois ans ; il n'a jamais cessé d'incommoder le malade.



FIGURE VII (obs. IV)

D'après Alglave. *Presse médicale*, 25 mai 1912.

Membre inférieur de la figure 6, revu cinq ans après l'opération.

Depuis un an, les douleurs et la gêne provoquées par l'ulcère ont beaucoup augmenté et le malade a dû interrompre son travail un grand nombre de fois.

A l'examen du membre gauche, on constate qu'il existe, dans la région malléolaire interne, deux ulcères, un grand qui a 6 à 7 centimètres en hauteur et 3 en largeur, et un petit des dimen-

sions d'une pièce de 1 franc. Autour de ces ulcères, la peau est épaisse, indurée, fortement pigmentée.

Au-dessus d'eux, on voit à la jambe de volumineuses varices, sinueuses, ampullaires, enflammées, qui montent jusqu'à l'articulation du genou. Au delà de ce point les varices ne sont plus visibles et la saphène interne cherchée à la cuisse n'y présente pas d'augmentation de volume. Les varices sont limitées au territoire saphène interne. Il n'y en a pas d'apparentes dans le territoire saphène externe.

Dès son entrée à l'hôpital, le malade est soumis au repos absolu et des pansements humides aseptiques sont appliqués sur ses ulcères après lavage au savon et à l'alcool. Les pansements sont renouvelés chaque jour.

Après trois semaines de repos et de soins, les ulcères sont guéris et l'extirpation des varices est devenue possible. L'intervention est pratiquée le 9 avril 1906 par M. Alglave qui fait une résection jambière des varices suivant la technique habituelle.

Les suites opératoires furent simples et le malade put quitter l'hôpital en bon état de guérison vingt jours après.

Revu le 27 septembre 1910, la jambe est en excellent état. Les ulcères ne sont pas reparus. Le malade n'a pas perdu une journée de travail depuis quatre ans et se déclare très satisfait.

Revu en 1911 dans le même état. (V. fig. 6 et 7).

Observation V

*Varices avec large ulcère de la région malléolaire.
Résection totale et double.*

La nommée H... Rosalie, 40 ans, vient à l'hôpital pour des varices datant de quinze ans environ et qui se sont compliquées d'ulcère il y a neuf ans pour la première fois. Il fut guéri par un

repos prolongé au lit et des pansements humides, mais il repartit peu de temps après et grandit beaucoup. Des tentatives de greffe furent faites sur cet ulcère. Elles échouèrent. Diverses alternatives de cicatrisation et de réapparition se produisirent,



FIGURE VIII (obs. V)
D'après Alglave. *Presse médicale*, 25 mai 1912.

Membre inférieur gauche d'une femme de 40 ans avec ulcère datant de neuf ans.

et, finalement, il y a un an, l'ulcère reparaissait avec des dimensions plus grandes que jamais, occasionnant de vives douleurs qui mirent la malade dans l'impossibilité de travailler et l'engagèrent à venir demander un traitement chirurgical de son affection.

A l'examen, on constate à la face interne de la jambe gauche,

en bas et aussi derrière la malléole interne, un ulcère, qui en profondeur dépasse la peau et mesure en hauteur 12 centimètres et en largeur 8 centimètres.

Autour et au-dessous de cet ulcère, on constate de volumi-



FIGURE IX (obs. V)

D'après Algave. *Presse médicale*, 25 mai 1912.

Membre inférieur de la figure 8 revu cinq ans après l'opération.

neuses varices, serpentines et ampullaires, qui gagnent le tronc de la saphène interne, lequel est volumineux à la jambe et à la cuisse.

Il existe également de volumineuses varices dans le territoire saphène externe, en particulier à la partie moyenne du mollet.

Le 12 juin 1906, M. Alglave pratique la résection de la saphène interne depuis la pointe du triangle de Scarpa jusqu'à 5 centimètres au-dessus de l'ulcère. A la jambe, les branches de la saphène interne sont réséquées aussi loin que possible du tronc et jusqu'au contact de l'aponévrose jambière.

La saphène externe et un paquet variqueux situé à la partie moyenne du mollet sont également réséqués.

Les suites furent simples et la guérison complète en cinq semaines.

Revue le 28 septembre 1910, la malade reste complètement guérie depuis quatre ans et a travaillé depuis sans interruption. La jambe est en excellent état.

Même état satisfaisant en 1911.

Le 22 mai 1913, la malade nous écrit qu'elle reste complètement guérie et travaille régulièrement. (V. fig. 8 et 9).

Observation VI

Varices des deux membres inférieurs avec ulcères datant de vingt-trois ans. Résection totale de la saphène interne et de ses branches sus-jacentes aux ulcères à droite. Résection totale de la saphène externe et incision circulaire de Moreschi au tiers inférieur de la jambe.

Le nommé D... Jean, 47 ans, chaudronnier, vient à l'hôpital pour des varices des deux membres inférieurs compliquées d'ulcères. Ces varices existent depuis sa jeunesse et pour elles il a été réformé au service militaire.

Les ulcères qu'il présente actuellement sont apparus en 1883, c'est-à-dire il y a vingt-trois ans. Ces ulcères paraissent ou disparaissent, grandissent ou diminuent suivant que le malade tra-

vaille ou se repose et ne lui permettent guère de travailler que pendant huit mois de l'année.

Actuellement il souffre beaucoup, surtout pendant la nuit, après une journée de fatigue. Il a du gonflement des jambes et des pieds et de la raideur de l'articulation tibio-tarsienne. Il y a un épaissement très marqué de la peau de la moitié inférieure des jambes, avec de la pigmentation anormale, défaut de souplesse, adhérence de la peau aux tissus sous-jacents, épaissement notable du tibia à sa face interne.

A la face interne de la jambe droite on compte quatre ulcères, dont trois presque confluent qui sont situés à la partie moyenne de la jambe et un à la limite du tiers moyen et du tiers inférieur.

A droite, les ulcères sont entourés de volumineuses varices desquelles se dégage un gros tronc saphénien interne qu'on peut suivre jusqu'en haut de la cuisse. A ce tronc, arrivent à la jambe plusieurs grosses branches variqueuses venues du côté externe de la jambe et qui sont nées des perforantes de l'interstice du jambier antérieur et de l'extenseur commun des orteils; d'autres viennent d'arrière et s'échappent du soléaire. Il existe également quelques grosses varices dans le territoire de la saphène externe dont le tronc se dessine dans toute sa hauteur.

Le malade est opéré le 30 juin 1906. On lui fait une résection totale de la saphène interne et de ses branches sus-jacentes aux ulcères, une résection totale de la saphène externe et une incision circulaire de Moreschi au tiers inférieur de la jambe.

Les suites furent simples et la guérison obtenue en six semaines.

Le malade a été revu le 29 septembre 1910 avec une jambe droite en bon état. L'ulcère dont il avait souffert pendant plus

de vingt ans et qui ne s'était jamais refermé dans les cinq années qui ont précédé l'opération est resté guéri depuis celle-ci. Cet homme n'a plus souffert de son membre droit et travaille régulièrement.

Revu en novembre 1912, l'ulcère reste guéri du côté droit, mais le côté gauche qui n'a pas été opéré présente un large ulcère.

Observation VII

Varices de la jambe droite avec ulcère après phlébite. — Résection totale de la saphène interne après cicatrisation de l'ulcère.

Le nommé D..., 30 ans, vient à la Pitié, salle Michon, le 18 mai 1907 pour des varices du membre inférieur droit avec ulcère siégeant à la limite du tiers moyen et du tiers inférieur de la jambe.

La cicatrisation de l'ulcère est rapidement obtenue par le repos et des pansements quotidiens.

La résection totale de la veine saphène interne et de ses branches est pratiquée après cicatrisation de l'ulcère.

Suites opératoires normales. Le malade quitte l'hôpital guéri le 16 juin 1907.

Revu le 1^{er} octobre 1910, cet homme reste guéri, ne souffre plus, travaille régulièrement, reste debout douze heures par jour et n'a de gonflement du membre qu'après de grandes fatigues.

Observation VIII

Varices du membre inférieur gauche avec ulcères variqueux. Résection totale des deux saphènes après cicatrisation des ulcères.

Le nommé G... Marie, 47 ans, vient à l'hôpital pour des varices dont il a commencé à souffrir il y a cinq à six ans. Actuellement il présente, au côté interne et au côté postérieur de la jambe gauche, des ulcères qui le mettent dans l'impossibilité de travailler.

Résection totale des deux saphènes externe et interne et de leurs branches le 1^{er} mai 1907 après cicatrisation des ulcères.

Suites opératoires simples. Le malade quitte l'hôpital en bon état.

Revu le 26 septembre 1910, le malade reste guéri et depuis trois ans n'a pas cessé de travailler.

Observation IX

Varices localisées avec ulcère. — Résection jambière des varices avec ablation de l'ilot cutané sur lequel reposait l'ulcère.

Le nommé C..., 45 ans, entre à l'hôpital pour des varices localisées au mollet droit à la partie postérieure et inférieure de la jambe. Ces varices ont débuté vers l'âge de 17 à 18 ans. Depuis un an est apparu un ulcère au tiers inférieur de la jambe droite à 4 à 5 centimètres au-dessus de la malléole interne. Cet ulcère a duré de juin 1907 à septembre de la même année, puis s'est cicatrisé pour reparaitre en décembre 1908.

Actuellement (décembre 1908) l'ulcère a les dimensions d'une pièce de 2 francs. Les varices sont localisées à la jambe sous

forme de deux branches qui partent de la région malléolaire interne et montent vers le tronc saphénien externe. Il n'y a pas de dilatation variqueuse du tronc de la saphène interne. Autour de l'ulcère la peau est épaissie, indurée, et présente des lésions eczémateuses.

Le malade est soumis à des pansements réguliers pour obtenir la cicatrisation de l'ulcère et l'asepsie relative de la peau.

Le 6 février 1909 on pratique la résection d'un gros tronc variqueux et de ses branches. Ce tronc, de disposition anormale part de la malléole interne pour aboutir au creux poplité. On enlève un fuseau cutané sur lequel reposait l'ulcère. La dissection de ce lambeau cutané a montré que l'ulcère reposait sur une veine malade.

Bien que l'opération eut été faite après cicatrisation de l'ulcère et préparation de la peau, elle fut suivie d'un peu de sphacèle des lèvres de l'incision et de suppuration.

Néanmoins, après quelques semaines la guérison était obtenue et elle est restée depuis entièrement satisfaisante au point de vue des varices et de l'ulcère.

Revu le 26 septembre 1910 le malade reste guéri de son ulcère qui n'a pas récidivé.

Observation X

Ulcère variqueux survenu après résection partielle de la saphène interne à la partie moyenne de la cuisse. — Résection totale de la saphène interne et de ses branches après cicatrisation de l'ulcère.

Le nommé E... Pierre, 47 ans, cocher, vient à la Pitié le 29 décembre 1908 pour des varices apparues vers l'âge de 15 à 17 ans. A 34 ans est survenu un ulcère au membre inférieur gauche

pour lequel le malade a dû se faire soigner à l'hôpital Necker.

En 1902, souffrant toujours de son ulcère, il entre dans le service de M. Lucas-Championnière où on lui fait une résection

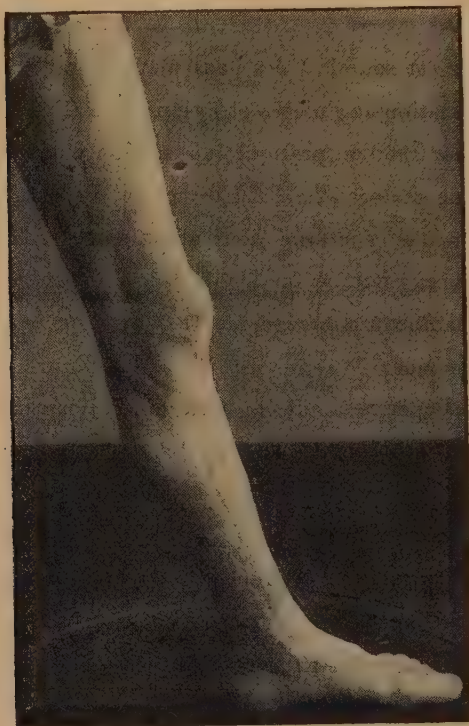


FIGURE X (obs. X)

D'après Alglave. *Presse médicale*, 25 mai 1912.

Membre inférieur d'un homme opéré en 1909 et chez lequel il y eut un grand sphacèle des lambeaux cutanés.

partielle du tronc de la saphène interne, au niveau de la partie moyenne de la cuisse.

Après un mois de séjour à l'hôpital et un mois de convalescence, l'ulcère est guéri et le malade reprend son travail.

Au mois de juin 1908, réapparition de l'ulcère pour lequel le malade vient actuellement à l'hôpital.

A l'examen, on constate de volumineuses varices serpentineuses et ampullaires dans le territoire des saphènes interne et externe, et un ulcère des dimensions d'une pièce de 2 francs siégeant au tiers inférieur de la jambe à la face antéro-interne.

Autour de l'ulcère la peau est épaissie, eczémateuse et indurée profondément.

Il y a de la cyanose au niveau du pied et des troubles trophiques manifestes du côté des orteils.

Le malade est soumis à des pansements réguliers pour obtenir la cicatrisation de l'ulcère avant l'opération.

Le 13 février 1909, on pratique la résection totale de la saphène interne et de ses branches par deux incisions : L'une va de la crosse de la saphène interne vers l'ulcère qu'elle circonscrit, pour descendre vers le milieu de l'interligne tibio-tarsien au-dessus duquel elle s'arrête.

Le département cutané sur lequel reposait l'ulcère est enlevé.

Une deuxième incision est faite de la partie supérieure et postérieure du mollet au bord antérieur de la malléole interne. Toutes veines malades du mollet se trouvent ainsi enlevées.

Les suites opératoires furent assez simples. Cependant il y eut du sphacèle de la lèvre antérieure de l'incision. Quelques petites greffes aidèrent à la réparation de cette perte de substance.

Le 22 juin 1909, le malade quitte l'hôpital avec une jambe en parfait état.

Revu le 27 septembre 1910, la guérison se maintient bonne. Le malade travaille et ne souffre plus de sa jambe.

En février 1912, le résultat est toujours excellent. Le 22 mai 1913, cet homme nous écrit qu'il reste guéri (V. fig. 10).

Observation XI

Varices des deux membres inférieurs compliquées d'ulcères successivement à gauche et à droite. — Résection totale de la saphène interne et de ses branches après cicatrisation de l'ulcère, à gauche en 1906, puis à droite en 1910.

Le nommé R..., 32 ans, débardeur, vient à l'hôpital le 15 novembre 1906 pour un ulcère variqueux de la jambe gauche, apparu il y a environ huit mois.



FIGURE XI (obs. XI)

D'après Alglave *Presse médicale*, 25 mai 1912.

Etat des deux membres inférieurs d'un homme de 32 ans, au mois de novembre 1906; à gauche ulcère variqueux et grosses varices, à droite varicés avec menace d'ulcère.

Il a des varices aux deux membres inférieurs depuis l'âge de 13 ou 14 ans.

Dès son entrée, le malade est soumis au repos et à des pansements réguliers pour obtenir la cicatrisation de l'ulcère.

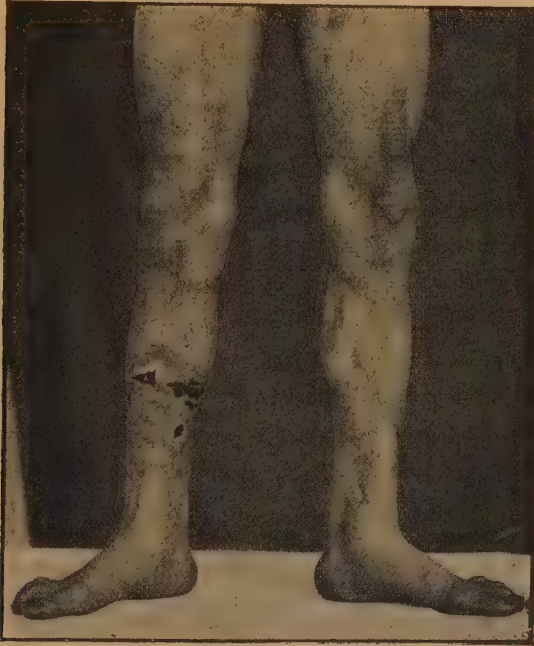


FIGURE XII (obs. XI)

D'après Alglave. *Presse médicale*, 25 mai 1912.

Membres inférieurs de la figure 11. revus en novembre 1909. Le membre gauche, trois ans après la résection totale est en parfait état. Le membre droit non opéré présente des ulcères.

Cette cicatrisation obtenue, on procède, le 21 décembre 1906, à une résection totale de la saphène interne gauche et de ses branches par deux incisions : une antéro-supérieure et l'autre postéro-inférieure.

Anesthésie par rachistovainisation.

Suites opératoires simples et bonne guérison.

Le 22 octobre 1909, le malade revient à la Pitié pour des ulcères de la jambe droite apparus en février 1909 et qui le mettent dans l'impossibilité de travailler.

La jambe gauche opérée en 1906 reste au contraire en parfait état.

Le malade est soumis au repos et aux pansements réguliers.

Le 20 janvier 1910, les ulcères étant cicatrisés, on pratique la résection totale de la saphène interne droite et de ses branches. Le décollement de la peau est poussé très loin en arrière.

Suites simples, mais léger sphacèle de l'un des lambeaux à la jambe. (V. fig. 11 et 12).

Observation XII

Varices du membre inférieur droit avec ulcère datant de deux ans. Résection totale de la saphène interne et de ses branches.

Le nommé B..., 29 ans, garçon boulanger, vient à la Pitié le 1^{er} février 1910 pour des varices du membre inférieur droit compliquées d'ulcère. Ces varices sont apparues il y a dix à douze ans.

Actuellement le malade présente un petit ulcère qui, depuis deux ans, paraît ou disparaît suivant qu'il travaille ou se repose.

Soumis au repos et à des pansements réguliers, l'ulcère est cicatrisé au bout de trois semaines.

On pratique alors la résection totale de la saphène interne et de ses branches par deux incisions: l'une suivant le tracé habituel, l'autre suivant le trajet des interstices musculaires antéro-

externes où existent de grosses perforantes et des branches variqueuses qui en naissent.

Suites opératoires très simples et guérison rapide. Revu le 3 janvier 1911, le malade reste parfaitement guéri et travaille debout treize heures par jour.

Observation XIII

*Varices du membre inférieur gauche compliquées d'ulcère.
Résection totale de la saphène interne et de ses branches
après cicatrisation de l'ulcère.*

Le nommé D..., 32 ans, charretier, vient à la Pitié en février 1910 pour des varices du membre inférieur gauche compliquées d'ulcère et d'eczéma. Les varices ont débuté à l'âge de 17 ans. L'ulcère est apparu il y a un an.

Des pansements sont fait régulièrement pour obtenir la cicatrisation de l'ulcère et une asepsie relative de la peau.

Le 7 mars 1910, on pratique la résection totale de la saphène interne et de ses branches.

Suites opératoires simples, guérison rapide.

Revu le 28 septembre 1911, le malade est absolument satisfait de l'état de sa jambe et son ulcère reste guéri.

Le 18 mai 1913, ce malade nous écrit qu'il va très bien et n'a plus rien ressenti à sa jambe depuis l'opération.

Observation XIV

Varices du membre inférieur gauche compliquées d'ulcère rétro-malléolaire. — Résection totale de la saphène interne et de ses branches après cicatrisation de l'ulcère.

Le nommé G..., 40 ans, boulanger, vient à la Pitié pour des varices compliquées d'ulcère. Le début des varices remonte à vingt-cinq ans. Il a eu son premier ulcère à l'âge de 20 ans.

Actuellement il présente des varices étendues à toute la hauteur du système saphène interne à gauche et s'étendant jusqu'aux veines prépubiennes et tégumentueuses abdominales.

Un ulcère en voie de réparation existe dans la région malléolaire interne.

Des pansements réguliers sont faits sur l'ulcère pour en obtenir la cicatrisation.

Le 9 mars 1910 on pratique la résection totale de la saphène interne et de ses branches. On trouve deux grosses perforantes à la cuisse, l'une à la partie moyenne s'enfonçant dans le vaste interne, l'autre au niveau du canal de Hunter. A la jambe il y a aussi de volumineuses perforantes.

On procède aussi à l'ablation de la veine rétro-malléolaire interne sur laquelle autrefois ont siégé des ulcères.

Suites opératoires simples ; guérison en un mois.

Revu le 28 septembre 1910, la malade est enchanté du résultat. Il travaille jusqu'à dix-huit heures par jour. Il a seulement un peu de gonflement de la jambe après la fatigue. Revu le 25 janvier 1911 : la guérison reste bonne. Le malade travaille d'une façon régulière, quinze à dix-huit heures par jour et n'a plus de gonflement du membre.

Observation XV

*Varices de la jambe gauche avec ulcères pour la guérison des-
quels on a dû faire la résection successive des varices internes
et externes.*

Le nommé F... Eugène 60 ans, tourneur entre à la Pitié le 26 juillet 1904 pour des varices des deux membres inférieurs plus développées du côté gauche où il existe un ulcère depuis dix ans, au-dessus de la malléole interne.

En 1902, un nouvel ulcère survenait sur le même membre dans la région de la malléole externe. Cet ulcère externe est actuellement fermé.

Le 3 août 1904 on fait une résection totale de la saphène interne et de ses branches dans tout le territoire sus-jacent à l'ulcère, sans attendre la cicatrisation spontanée de ce dernier.

Les suites opératoires furent simples et rapides, vingt-huit jours, après, le malade quittait l'hôpital avec son ulcère cicatrisé.

Dix-sept mois après, en janvier 1906 il revient à l'hôpital pour un ulcère qui est reparu au niveau de la malléole externe, dans le territoire de la saphène externe sur lequel l'opération n'a pas porté.

L'ulcère interne reste parfaitement guéri, mais au niveau de la zone qu'il occupait persistent des varices que l'opération précédente avait laissées, l'ulcère n'étant pas cicatrisé avant l'opération.

Le 7 février 1906 on pratique la résection de ces varices et de celles du territoire de la saphène externe après cicatrisation de l'ulcère.

Un mois après l'opération, le malade quittait l'hôpital avec une jambe gauche en excellent état.

Observation XVI

Varice du membre inférieur droit compliquées d'ulcère datant de sept ans. — Résection totale des varices dans le territoire de la saphène interne.

Le nommé D... Albert, 41 ans, charcutier, vient à l'hôpital pour des varices du membre inférieur droit compliquées d'ulcère de jambe.

Le malade a des varices depuis l'âge de 18 ans et a été exempté du service militaire pour cette affection.

Il y a sept ans, est apparu un ulcère qui s'est d'abord cicatrisé par le repos pour reparaitre à la suite d'un traumatisme.

Le 3 août 1912 on pratique la résection totale des varices dans le territoire de la saphène interne, par deux incisions réunies ensuite pour exciser un paquet variqueux situé entre les deux incisions.

L'incision inférieure n'a été réunie que par quelques points de suture très espacés, l'opération étant faite alors que l'ulcère n'était pas encore complètement cicatrisé.

Un sphacèle d'un lambeau cutané long de 8 à 10 centimètres et large de 2 à 3 centimètres s'est produit à la partie inférieure de la jambe où l'on avait enlevé des veines très malades et très indurées, mais la réparation fut rapide.

Le 23 mai 1913, ce malade nous écrit qu'il va très bien et ne ressent plus rien à sa jambe.

Observation XVII

Varices compliquées d'ulcère ancien au membre inférieur gauche. — Résection totale des varices par deux incisions.

Le nommé W..., 59 ans, polisseur vient à l'hôpital le 17 juillet 1912 pour des varices du membre inférieur gauche compliquées d'ulcère à la face interne de la jambe.

Cet ulcère est apparu il y a sept ans.

Le 1^{er} août 1912, après cicatrisation de l'ulcère, on pratique la résection totale des varices dans le territoire de la saphène interne. En raison du mauvais état de la peau au niveau de l'ulcère cicatrisé, il a été fait deux incisions et les lèvres de l'incision inférieure sont réunies par quelques points seulement.

Malgré ces mauvaises conditions, les suites opératoires furent très simples.

Ce malade avait été opéré par la même méthode quatre ans auparavant pour des varices non compliquées du membre inférieur droit.

Nous l'avons revu le 18 mai 1913. Il ne reste plus trace des varices. La peau au niveau du point où siégeait l'ulcère est pigmentée, mais parfaitement souple et sa nutrition se fait bien. Le membre droit est indemne de toute varice et le malade peut travailler régulièrement.

Observation XVIII

Varices du membre inférieur gauche compliquées d'ulcère retro-malléolaire datant de quinze ans. — Résection totale de la saphène interne et de ses branches après cicatrisation de l'ulcère.

La nommée M..., 37 ans, cuisinière, présente des varices de tout le territoire de la saphène interne survenues vers l'âge de

20 à 22 ans. Ces varices se sont compliquées d'ulcère un an après leur apparition. Cet ulcère n'a pas cessé depuis de tourmenter la malade, guérissant par le repos, reparaissant à la moindre fatigue.

Depuis le mois de juin 1911, l'ulcère ne s'est plus fermé et rend la malade absolument impotente.

Au mois de février 1912, on constate un ulcère derrière la malléole interne et des cordons de phlébite au niveau du mollet.

Après cicatrisation de l'ulcère, on pratique le 12 mars la résection totale de la saphène interne et de ses branches par deux incisions : une fémoro-jambière supérieure, une jambière inférieure et postérieure.

Suites opératoires simples.

Nous avons revu cette malade le 7 juin 1913. Elle ne souffre plus de sa jambe, n'a pas de gonflement du membre et reste debout toute la journée.

Nous aurions pu multiplier les observations de malades atteints d'ulcères variqueux et traités par des résections totales. Nous n'avons retenu des observations nombreuses mises à notre disposition par M. le D^r Alglave, que les plus démonstratives. Nous avons surtout recherché celles où les malades se livrant à leur travail régulièrement ont pu être suivis pendant plusieurs années.

En 1912 M. Alglave publiait les résultats obtenus chez 17 malades opérés pour varices compliquées d'ulcère et revus à distance.

Quinze de ces malades étaient restés guéris et 2 avaient eu une récédive.

Pour ces deux derniers cas, il s'agissait dans l'un d'un ulcère datant de plus de trente ans et développé sur des varices qui coïncidaient avec une fracture ancienne et des symptômes évidents de névrite périphérique; dans l'autre, il s'agissait d'un ulcère apparu un an avant l'opération, sur des varices survenues après phlébite profonde.

Nous avons pu revoir ou avoir des nouvelles d'un certain nombre d'opérés cités dans cette statistique. Aucun d'eux n'a accusé de récurrence.

L'examen de nos observations démontre que la récurrence est fréquente après les opérations autres que la résection totale.

Dans l'observation III on voit un malade guéri d'un ulcère au niveau de la malléole interne par une résection partielle de la saphène interne, revenir trois mois après pour un ulcère sous la malléole externe. La résection double et totale des saphènes amène une guérison maintenue quatre ans après.

Dans l'observation X, une résection partielle de la saphène interne a donné une guérison de l'ulcère maintenue six ans, mais les varices s'étaient reformées peu de temps après l'opération préparant le retour de l'ulcère.

Chez le malade de l'observation XV, on a dû, pour obtenir une guérison complète, faire successivement la résection des varices du côté interne et du côté externe,

Chez le malade de l'observation I on a dû faire une résection totale à droite après un résultat insuffisant obtenu par la méthode de Mariani-Reclus, tandis que

le membre gauche qui avait subi en même temps la résection totale restait guéri.

Les résultats obtenus par la résection totale sont d'autant meilleurs que cette résection a été faite plus tôt. Il ne faut pas attendre pour faire opérer les ulcères que soit survenue cette névrite des vieux variqueux qui les accompagne si souvent.

Certes c'est là une opération délicate qui nécessite pour être menée à bien un chirurgien expérimenté. On peut lui reprocher de nécessiter l'anesthésie générale, mais lorsque cette dernière est contre-indiquée par l'âge ou l'état général, on peut très bien opérer avec l'anesthésie rachidienne.

Enfin en présence d'une infirmité aussi lamentable que l'ulcère variqueux, ou ne doit pas hésiter à pratiquer une opération longue et délicate pour obtenir la guérison.

CONCLUSIONS

1° Les récidives d'ulcères et de varices après les opérations de ligatures veineuses simples ou multiples ou de résections partielles sont nombreuses sinon habituelles, et elles se font sur les veines malades que n'atteignent pas ces opérations.

2° La résection totale des varices donne des résultats durables précisément parce qu'elle s'adresse aux veines malades sur lesquelles les ulcères se développent et qu'elle les enlève. A l'heure actuelle, elle nous paraît être le procédé de choix à mettre en œuvre contre l'ulcère variqueux.

3° La résection totale des varices ne donne lieu à aucun trouble durable ou alarmant, immédiat ou éloigné dans la circulation de retour.

4° Elle n'est pas seulement le traitement de l'ulcère constitué, elle en est aussi le traitement préventif, quand on y recourt, dès qu'il y a menace de complications des varices et en particulier d'ulcère.

5° La phlébite des veines profondes du membre à opérer, sans être une contre-indication absolue à l'intervention, doit cependant faire réserver le pronostic.

6° Il faut attendre, pour opérer, la cicatrisation de l'ulcère et le retour de la peau à un état d'asepsie suffisante pour éviter d'une part des complications infectieuses après l'opération, et pouvoir, d'autre part, extirper aisément les veines malades sur lesquelles l'ulcère s'est constitué.

7° L'extirpation des veines malades doit être aussi complète que possible.

Vu : le Président de la thèse,
RECLUS

Vu le Doyen.
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

ALGLAVE ET TERRIER. — *Revue de chirurgie*, juin 1906. La résection totale des saphènes dans le traitement des varices superficielles des membres inférieurs.

ALGLAVE. — *Presse médicale*, 12 juin 1909. La résection totale précoce des varices.

— *Bulletins de la Soc. Anatomique*, décembre 1908. Contribution à la pathogénie des varices superficielles des membres inférieurs de la variété dite essentielle.

— *Presse médicale*, mars-avril 1911. Technique de la résection totale des varices superficielles. Indications de la résection totale des varices essentielles superficielles des membres inférieurs.

— *Presse médicale*, mai 1912. Résultats immédiats et éloignés de la résection totale des varices.

ARCHAMBEAUD. — *Th. de Paris*, 1890-1891. De la ligature des veines saphènes dans le traitement des varices et de l'ulcère variqueux.

BAUDOIN. — *Semaine médicale*, 1894, p. 242.

BAYNTON. — Descriptive account of a new method of treating old ulcers in the legs (London, 1797).

BELL (Benj.). — A treatise on the theory and management of ulcers (traduit par Bocquillon, Paris, 1803).

BERGER. — Traitement des ulcères de jambe par l'autoplastie italienne modifiée, *France méd.*, 1890, p. 657.

BEURNIER. — Les varices, 1894.

- PH. BOYER. — Rapport au conseil des Hôpitaux sur le traitement des ulcères au Bureau central, Paris, 1831.
- BRAULT. — *Gazette des Hôpitaux*, 4 août 1903, p. 889. Contribution au traitement chirurgical des ulcères variqueux.
- *B. et M. de la Soc. de chirurgie*, juin 1903. Contribution au traitement chirurgical des ulcères variqueux.
- BROCA (A.). — *Th. de Paris*, 1886. Étude clinique sur quelques lésions cutanées des membres variqueux.
- CASTAN. — *Th. de Lyon*, 1906-1907. De la résection totale de la saphène interne dans les varices superficielles du membre inférieur.
- CAILLETON. — *Th. de Paris*, 1900-1901. Des différentes interventions chirurgicales dans le traitement de l'ulcère variqueux.
- CHAPMANN. — *The treatment of ulcers, etc...* 3^e édition, 1859.
- CHARRADE. — *Th. de Paris*, 1892-1893. De la ligature et de la résection de la saphène interne dans le traitement des varices.
- CHIPAULT. — *Soc. de Neurologie*, 6 juin 1901. Traitement de l'ulcère chronique de jambe par l'élongation des troncs nerveux à distance moyenne.
- *Bull. méd. Paris*, 1901, p. 577-583. De la cure radicale de l'ulcère variqueux par l'élongation trophique des nerfs.
- CORDEBART. — *Th. de Paris*, 1892-1893. Traitement des varices et de l'ulcère variqueux par la ligature et la résection de la saphène interne.
- COUTON. — *Th. de Paris*, 1909-1910. Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'ulcère variqueux.
- DELBET (Pierre). — *Clinique chirurg. Hôtel-Dieu*, 1899, p. 213. Du rôle de l'insuffisance valvulaire dans les varices.
- *Semaine médicale*, oct. 1897, p. 372. Rôle de l'insuffisance valvulaire dans les varices.
- *Bulletin médical*, 19 déc. 1906. Anastomose saphéno-fémorale.
- Séance Académie de méd., 18 déc. 1906. Traitement des varices par l'anastomose saphéno-fémorale.

- DELBET (Paul). — *Presse médicale*, 13 octobre 1900. Contribution à l'étude du traitement des ulcères variqueux.
- DURAND (Ch.). — *Th. de Paris*, 1901-1902. Traitement des ulcères variqueux par l'incision circonférentielle.
- GILSON. — Nouveau dict. de méd. et de chir., t. XXXVII, art. ulcère, 1885.
- HOGDEN JOHN. — Ulcères. Encyclopédie internat. de chirurgie publiée sous la direction de J. Ashhurst, 1883.
- LE PIPE. — *Th. de Paris*, 1905-1906. Traitement des ulcères variqueux par l'incision circonférentielle de jambe.
- LARDENNOIS. — *Union méd. du N.-E.* Reims, 1910, XXXIV, p. 249-254.
- LEGUEU (F.). — Ulcères variqueux et résections veineuses. Leçons de clinique chirurg., 1902, p. 106-109.
- MAGIN. — *Th. de Paris*, 1903-1904. Du traitement chirurgical des ulcères de jambe.
- MATLAKOVSKI. — *Norving Likarskie*, 1891, n° 10.
- MAUCLARE. — *Gazette des Hôpitaux*, 4 oct. 1910.
- OLIVIER. — *Th. de Montpellier*, 1902-1903. Du procédé de Morreschi dans la cure de l'ulcère variqueux.
- PARENT DUCHATELET. — *Annales d'Hygiène publique* (t. IV, p. 239), 1830.
- QUÉNU. — *Traité de chirurgie*, 1897, t. II, p. 230, article varices.
- RECL. — *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1895, p. 152. Résections segm. de la saphène interne.
- RICD. — *Gazette des hôpitaux*, 1890. De la cure radicale des varices.
- RICUD. — *Th. d'agrégation chirurgie Paris*, 1839.
- RY. — *Traité des varices*. Paris, 1901.
- SPEY. — *Th. d'agrégation chirurgie Paris*, 1847. De l'ulcération et des ulcères.
- SWARTZ. — *Traité de chirurgie*, t. IV, p. 410, article varices.
- TOURNET. — *Th. de Paris*, 1877. Étude des modifications de la sensibilité thermique dans les ulcères variqueux.
- ESSÈNE. — *Th. de Paris*, 1904-1905. Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'ulcère variqueux. Le procédé de l'incision circulaire de cuisse.

TRENDELENBURG. — *Beiträge zur Klin. chir.*, t. VII, 1890. Ligature de la saphène interne contre les varices.

TRUCHET. — *Th. de Lyon*, 1907-1908. De la résection totale des saphènes dans le traitement des varices superficielles des membres inférieurs.

UNDERWOOD. — *Surgical tracts containing a treatise on ulcers of the legs*, 1787.

VIANNAY. — *Revue de chirurgie*, 1905, n° I. Étude critique sur l'opération de Trendelenburg.

— *Loire médicale*, 1907, p. 384. Rétablissement de la circulation dans une saphène ayant subi 3 sections entre ligatures.

— *Loire médicale*, 15 avril 1908, p. 192. Rétablissement de la circulation dans une saphène ayant subi 3 sections entre ligatures.

MAYENNE, IMPRIMERIE CHARLES COLIN

